

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

Année 1921

THÈSE

N°

PRÉSENTÉE POUR LE

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Sur le Traitement

D'UN CAS DE

Syphilis Tertiaire Phagédénique

de la Gorge

PAR

Philippe VALETTE

né à Béziers (Hérault), le 6 avril 1894.

Président : MONSIEUR LE PROFESSEUR JEANSELME

OLLIER-HENRY

IMPRIMERIE DES THÈSES DE MÉDECINE

26, Rue Monsieur-le-Prince, 26

PARIS (VI^e Arr.)

1921

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen.		M. G.-H. ROGER.
Professeurs.		MM.
Anatomie		NICOLAS
Anatomie médico-chirurgicale		CUNEO
Physiologie		CH. RICHET
Physique médicale.		ANDRÉ BROCA.
Chimie organique et Chimie générale		DESGREZ.
Bactériologie		BESANCON
Parasitologie et Histoire naturelle médicale.		BRUMPT
Pathologie et Thérapeutique générales.		MARCEL LABBÉ
Pathologie médicale		RENON
Pathologie chirurgicale.		LEGENE
Anatomie pathologique.		LETUILE
Histologie.		PRENANT
Pharmacologie et matière médicale.		POUCHET.
Thérapeutique		CARNOT
Hygiène.		BERNARD
Médecine légale		BALTHAZARD
Histoire de la médecine et de la chirurgie.		MENETRIER
Pathologie expérimentale et comparée.		ROGER
Clinique médicale		ACHARD
		WIDAL.
		GILBERT
Hygiène et clinique de la première enfance		CHAUFFARD
Clinique des maladies des enfants		MARFAN
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale		NOBECOURT
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques		DUPRE.
Clinique des maladies du système nerveux		JEANSELME.
Clinique des maladies contagieuses		PIERRE MARIE.
		TEISSIER
		DELBET
Clinique chirurgicale.		LEJARS.
		HARTMANN
		GOSSET
Clinique ophthalmologique.		DE LAPERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires.		LEGUEU
		BAR
Clinique d'accouchements		COUVELAIRE.
		BRINDEAU
Clinique gynécologique.		J.-L. FAURE
Clinique chirurgicale infantile		AUGUSTE BROCA
Clinique thérapeutique		VAQUEZ
Clinique d'oto-rhino-laryngologie.		SEBILEAU.
Clinique thérapeutique chirurgicale		DUVAL.

Agrévés en exercice

MM.			
ABRAMI	DUVOIR	LANGLOIS	PHILIBERT
ALGLAVE	FISSINGER	LARDENNOIS	BATHERY
BASSET	GARNIER	LE LORIER	BETTEREB
BAUOIN	GOUGEROT	LEMIERRE	RIBIERRE
BLANCHETIÈRE	GREGOIRE	LEOEUX	RICHAUD
BRANCA	GUENIOT	LERÉBOULLET	ROUSSY
CAMUS	GUILLEMINOT	LERI.	ROUVIERE
CHAMPY	GUILLAIN	LEVY-SOLAL	SCHWARTZ. ^(Anselme)
CHEVASSU	HEITZ-BOYER	MATHIEU	TANON
CHIRAY	JOYEUX	METZGER	TERRIEN
CLERC	LABBÉ HENRI	MOCQUOT	TIFFENEAU
DEBRE	LAIGNEL-LAVAS-	MULON	VILLARET
DESMAREST	TINE.	OKINCZYC	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE, A MA MÈRE

*faible témoignage de ma
profonde affection et de
ma reconnaissance.*

A MA FEMME

A MONSIEUR LE PROFESSEUR JEANSELME

PROFESSEUR DE CLINIQUE DES MALADIES CUTANÉES

ET SYPHILITIKES A LA FACULTÉ DE MÉDECINE

MÉDECIN DE L'HOPITAL SAINT-LOUIS

CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

que nous remercions pour les leçons que nous avons reçues pendant notre passage dans son service et a qui nous adressons l'hommage de notre profonde reconnaissance pour le grand honneur qu'il nous a fait en acceptant la présidence de notre thèse.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

AVANT-PROPOS

Pendant notre stage dans le service de M. le professeur Jeanselme nous avons eu l'occasion de voir un malade qui était atteint d'une syphilis phagédénique tertiaire de la gorge ; son histoire clinique et surtout l'histoire de son traitement nous a paru pouvoir constituer un sujet de thèse.

Nous remercions M. le docteur Hufnagel, interne des hôpitaux de Paris, d'avoir bien voulu mettre à notre disposition l'observation de ce malade et de nous avoir aidé dans la rédaction de ce travail.

P. V.

OBSERVATION⁽¹⁾

due à l'obligeance de M. le docteur Hufnagel

Sur le traitement d'un cas de syphilis tertiaire phagédénique de la gorge

Le malade qui fait l'objet de cette observation est un homme âgé de 54 ans, d'une constitution robuste. Pendant une longue carrière de marchand de vin il faisait un très grand abus d'alcool, il ne présente pas toutefois de signe d'intoxication, sauf peut être un caractère coléreux.

Il est marié, père de deux fils bien portants et sans tares apparentes.

Nous l'avons vu pour la 1^{re} fois, en septembre 1918 à son entrée dans le service de M. le Professeur Letulle à l'hôpital Boucicaut.

Il s'agissait d'une ulcération de l'amygdale gauche dont les caractères cliniques, faisaient penser à une angine de Vincent — Ulcération chancriforme assez profonde couverte d'un enduit diphtéroïde épais, avec

(1) Cette observation a fait l'objet d'une communication au congrès franco-polonais de Varsovie (le 16 septembre 1921).

retentissement ganglionnaire — et d'un mouvement fébrile de 38°-39° accompagnée de vives douleurs et de dysphagie prononcée.

Le malade niait la syphilis mais les résultats négatifs de l'examen microscopique, et la réaction de Bordet-Wassermann très fortement positive ont décidé du traitement.

Le malade a reçu une série d'injections de novarsénobenzol (3 gr. 50 en tout) et 15 injections intercalaires de cyanure de mercure ; l'ulcération de l'amygdale après une très légère amélioration du début restait stationnaire avec plutôt une tendance à l'aggravation.

Fin octobre 1918 le malade craignant le contact des nombreux grippés du service quitte l'hôpital ; nous avons pu néanmoins le suivre au dehors.

Une nouvelle série de novarsénobenzol (3 gr. 15) avec 15 injections de cyanure de mercure et un traitement ioduré interne (allant jusqu'à 12 grammes d'iodure par jour) furent institués. Malgré cela l'état de l'amygdale empire, toute la moitié gauche du voile du palais est tuméfiée, rouge, lisse, l'amygdale est occupée par une grosse ulcération exhalant une odeur putride. Les douleurs sont intolérables, s'accompagnant d'irradiations vers l'oreille gauche et la tête.

Les séries du traitement sont terminées et nous sentons la nécessité d'intervenir. Le diagnostic, en effet, ne fait aucun doute ; la réaction de Bordet-Wasserman est toujours positive, et nous avons d'ailleurs reçu les aveux du malade qui, il y avait vingt ans, avait eu un

chancre suivi de roséole pour lequel il avait reçu des frictions mercurielles et des pilules. Il avait suivi, d'ailleurs, son traitement de façon irrégulière, mais n'avait jamais eu d'accident depuis cette époque.

Nous souvenant alors des résultats surprenant obtenus dans d'autres circonstances avec le cyanure de mercure nous instituons une nouvelle série de ce médicament, mais les doses habituelles de cyanure s'étant montrées trop faibles et tout à fait insuffisantes, nous les augmentons.

Le premier jour (18 décembre 1918) le malade reçut cinq centigrammes de cyanure de mercure en une injection intra-veineuse. Il est mis au lit, ses urines sont recueillies et examinées, le taux d'urine tombe le lendemain à 1000 gr., pas d'albumine.

Le surlendemain une nouvelle injection de cinq centigrammes de cyanure de mercure, et deux jours après une troisième et dernière sont pratiquées.

Dès la seconde injection, l'amélioration constatée est considérable. la tuméfaction du voile du palais a diminué, l'ulcération s'est rétrécie et est devenue moins sale; le malade a très bien supporté la 2^e injection; après la troisième, il a eu dans la nuit une forte diarrhée sanglante due manifestement à l'intoxication mercurielle. Il a eu encore le lendemain une dizaine de selles glaireuses et hémorragiques. Pas d'albumine dans les urines. Localement et au point de vue général l'amélioration est évidente, la lésion de l'amygdale a fondu en six jours; tandis qu'elle était restée sans modification notable pendant près de quatre mois.

Nous arrêtons là le traitement et la guérison s'achève spontanément.

L'amygdale gauche, les piliers correspondants ont disparu remplacés par du tissu cicatriciel lisse, rosé et ferme.

Le malade est resté sans accident pendant une année entière, il n'a suivi aucun traitement et a repris ses habitudes d'intempérance d'autrefois.

En janvier 1920, une récive eut lieu sur la cicatrice, au niveau de l'amygdale qui avait été atteinte précédemment.

Quatre grammes de novarsenobenzol et une série d'injections de cyanure de mercure n'ont aucune raison de l'ulcération qui fait de rapides progrès, ravage le voile du palais, élimine de gros bourbillons sphacelés et s'accompagne de douleurs d'une violence extraordinaire qui sont à peine calmées par des doses de six grammes d'aspirine par jour. La température est à 40°. Le malade souffre en même temps de douleurs généralisées dans les membres au niveau des articulations et des os. La pression sur les articulations qui sont augmentées de volume est douloureuse, mais moins que celle sur le squelette proprement dit des jambes et des bras, comme en même temps il apparaît une atrophie musculaire intense et rapide, véritable fonte musculaire, on envisage la possibilité d'une forme anormale de névrite alcoolique dont l'étiologie serait très facile à admettre. Les réflexes rotuliens paraissent de plus diminués et la pression sur les masses musculaires est douloureuse.

L'état général est très mauvais ; la céphalée atroce jointe aux douleurs de l'oreille font craindre une atteinte des méninges de la base du crâne. Une nouvelle série de novarsénobenzol est instituée cependant ; nous constatons dès les premières doses une aggravation dans l'état local de la gorge, l'état général devient plus mauvais et une issue fatale est à craindre d'un instant à l'autre.

Nous avons néanmoins continué le traitement au novarsénobenzol en augmentant les doses. Encouragés dans cette voie par les conseils de M. Milian, médecin des hôpitaux, et ce n'est qu'aux doses de 0 gr. 90 injectées à quatre reprises que les lésions de la gorge ont cessé de s'accroître. Une série de frictions mercurielles a suivi les injections de novarsénobenzol, l'état général a commencé progressivement à s'améliorer et le malade a de nouveau guéri.

La dernière série de novarsénobenzol a été de six grammes. En vue de prévenir une nouvelle rechute un long traitement composé de séries de novarsénobenzol alternant avec les injections d'huile grise et des frictions mercurielles est préconisé, mais le malade le suit assez irrégulièrement.

Au mois de septembre une petite ulcération apparaît sur l'amygdale droite. Bientôt tout le pharynx est envahi par un vaste syphilome dont les caractères sont les mêmes que ceux des ulcérations précédentes. Le novarsénobenzol poussé jusqu'à 0 gr. 90 semble seulement aggraver les lésions, des injections quotidiennes de

0 gr. 02 de cyanure de mercure sont instituées, mais aucune modification favorable ne se produit et vers la fin de son traitement l'état du malade est terrible : l'amygdale droite, la paroi postérieure du pharynx, la base de la langue, ne constitue qu'un vaste cloaque exhalant une odeur fétide et laissant s'évacuer de gros bourbillons sphacelés.

Sur l'avis de M. le Dr Milian nous instituons une nouvelle série de novarsénobenzol composée successivement d'injections de 0,30, 0,45, 0,60, 0,75, quatre fois 0,90 et deux fois 1 gramme 05. La situation semble encore s'aggraver au début et ce n'est qu'aux doses de 1 gramme 05 que le phagédénisme s'atténue et nous assistons nettement au déclin de la virulence des lésions. La cicatrisation avance ensuite rapidement ; par places on voit apparaître des ulcérations superficielles serpiginieuses qui disparaissent rapidement et qui siègent tantôt sur l'un, tantôt sur l'autre côté de l'amygdale.

La guérison complète n'est d'ailleurs obtenue qu'après une série de 6 injections intra-musculaires de 0 gr. 08 d'huile au calomel.

Pour parachever la guérison, une nouvelle série de novarsénobenzol a été instituée, mais elle a dû être interrompue, car après la quatrième injection, de 0,60, un érythème arsenical est apparu sous forme de plaques disséminées sur le thorax et l'abdomen accompagnée de prurit, et qui a demandé 3 mois pour disparaître.

Le malade se porte bien depuis la fin de son traitement en février 1921.

Nous l'avons revu au mois de juin dernier. Un travail de sclérose s'est fait au niveau des régions cicatrisées.

Le palais se continue en arrière par une bande fibreuse horizontale allant d'autre part se souder sur la paroi postérieure du pharynx. Un orifice d'un diamètre à peine plus grand que celui d'une pièce de cinquante centimes, occupe le milieu de cette bande inclinée obliquement en arrière, l'orifice en question est le seul canal de communication des choanes avec la glotte. Malgré ce rudiment de voile du palais, les troubles fonctionnels sont minimes. On peut seulement noter un léger nasonnement, pas de troubles de déglutition.

Il y a lieu d'insister sur quelques points particuliers de l'évolution des lésions syphilitiques chez notre malade.

A côté de l'ulcération proprement dite creusant en profondeur et s'étalant par ses bords, il existait toujours un état d'inflammation et un état de tuméfaction de toute la région. Nous avons été frappés à plusieurs reprises par l'intensité de ces phénomènes inflammatoires du début du traitement et pendant une longue période de celui-ci. Il en était ainsi lors de la 1^{re} atteinte avant que nous ayons institué des doses massives de cyanure de mercure ; il en était de même plus tard avant les doses de 0 gr. 90 et 1 gr. 05 de novarsénobenzol. A chaque fois la région malade semblait se boursoufler, la couleur rouge devenait plus intense, érysypéloïde et faisait croire presque à une immense gomme qui va s'ulcérer secondairement,

Le travail d'ulcération ne diminuait pas d'ailleurs pendant cette période et l'état général restait grave.

Lors de la seconde atteinte du voile du palais, nous voyons apparaître en plein traitement des douleurs diffuses dans les membres et les articulations avec une fièvre intense. Nous serons enclins à considérer cet état général comme une manifestation syphilitique, surtout à cause des douleurs osseuses ; tout d'ailleurs rentre dans l'ordre avec le traitement poussé assez loin ; traitement dont les derniers éléments, rappelons-le, sont formés de quatre injections hebdomadaires de 0 gr. 90 de novarsénobenzol. Localement les mêmes phénomènes réapparaissent une troisième fois, la période d'aggravation, des lésions au cours du traitement était seulement plus prolongée, l'inflammation et la tuméfaction se manifestant encore à des doses de 0 gr. 90 de novarsénobenzol et ne cédant qu'aux doses de 1 gr. 05.

Nous n'hésitons pas à admettre qu'il s'agissait dans notre cas d'une réaction d'Herxheimer ou plutôt d'une série de réaction d'Herxheimer dont le rôle a été de rendre plus tenace et plus sévère un processus de phagédénisme tertiaire syphilitique.

L'influence de la réaction d'Herxheimer dans l'évolution des lésions phagédéniques doit être générale. Il est certain toutefois qu'il a fallu les circonstances étiologiques particulières pour faire ainsi résister notre malade aux traitements multiples qui lui ont été institués.

Le terrain alcoolique a joué ici certainement un rôle très important, sur son compte doit être mise la tendance

à faire des lésions graves et mutilantes. Un fait particulier doit encore attirer notre attention ; c'est l'aggravation du processus phagédénique à chaque nouvelle rechute qui doit être mise sur le compte de l'état particulier des tissus dont la résistance diminuait et l'excitabilité croissait à chaque nouvelle atteinte rendant particulièrement violentes les réactions humorales au niveau de ces tissus sensibilisés.

Les infections secondaires qui interviennent fatalement dans les ulcérations phagédéniques (1), les troubles vasculaires qui ont pu persister après la guérison apparente, la sensibilisation particulière des tréponèmes à l'occasion des récurrences peuvent jouer le rôle d'« épine » locale dans le phagédénisme.

On peut voir là une certaine analogie avec les faits de l'expérience d'Auer où chez l'animal anaphylactisé une friction prolongée de l'oreille avec un tampon imbibé de xylol provoque la gangrène de l'oreille ; l'animal neuf en revanche ne réagissant qu'à peine.

Au point de vue pratique nous croyons pouvoir tirer de notre cas certaines indications particulières :

C'est au cours des périodes prolongées du traitement habituel des lésions syphilitiques que nous remarquons constamment l'aggravation de l'état local des lésions jusqu'au moment où les doses massives de mercure ou de novarsénobenzol entraient en action : cinq centigr. de cyanure de mercure, 0 gr. 90 c. à répétition et 1 gr. 05 de novarsénobenzol.

(1) Brocq et Simon.

L'indication majeure est donc de rendre le traitement aussi court que possible et en même temps aussi puissant que possible. C'est ici que la méthode de Politzer d'injections d'emblée de hautes doses d'arséno-benzol trouverait une indication spéciale. Nous avons eu l'occasion d'appliquer cette méthode avec le docteur Chevallier, dans le service de notre maître M. le professeur Jeanselme. Les résultats en ont été exposés ailleurs (1). Quelle que soit la façon de l'envisager dans la syphilis ordinaire, elle devrait être essayée dans les syphilis tertiaires phagédéniques de la gorge qui ayant une gravité particulière et pouvant menacer à chaque instant la vie du malade relèvent des moyens thérapeutiques même osés,

(1) Communication au congrès franco-polonais de Varsovie de MM. les docteurs Chevallier et Hufnagel.

Le traitement de la syphilis tertiaire phagédénique a fait certainement des progrès depuis l'emploi des puissants moyens thérapeutiques que constituent les arsénobenzols.

Le phagédénisme syphilitique reste néanmoins la lésion qui est encore la moins influencée par ce traitement et les cas de syphilis phagédénique résistant aux arsénobenzols comme à d'autres médications antisypilitiques sont très nombreux.

L'obscurité qui règne encore au sujet de l'étiologie du phagédénisme en général et de celui de la syphilis en particulier est certainement la cause la plus importante du peu de progrès qu'a fait la thérapeutique dans le domaine du phagédénisme.

Fournier qui a étudié dans son article magistral l'étiologie du phagédénisme met d'abord en relief le rôle du génie morbide, on dirait aujourd'hui la qualité particulière du tréponème pâle. La question n'est pas pour cela mieux résolue puisque nous ignorons pourquoi les tissus touchés répondent d'une façon si particulière.

Parmi les facteurs étiologiques étudiés par Fournier, l'infection secondaire mérite particulièrement l'attention. Fournier combat la thèse de Julien pour qui l'infection secondaire et en particulier le staphylocoque constitue la cause principale du phagédénisme.

Brocq et Simon étudient spécialement ce point de l'étiologie du phagédénisme. Ils distinguent deux catégories de syphilis phagédénique : La première seule répond au phagédénisme de Fournier ; l'infection secondaire si elle intervient n'est qu'un épiphénomène, la syphilis domine et le traitement antisypilitique est seul capable d'enrayer le mal.

La deuxième catégorie comprend les cas répondant au phagédénisme de Julien. Ici le rôle principal est dévolu à l'infection secondaire.

Le phagédénisme vrai d'après Brocq et Simon doit être attribué au processus premier ainsi qu'à l'état général du sujet.

Au sujet du traitement de cette forme les auteurs concluent qu'en faisant une médication intensive de la maladie première et en tonifiant le sujet on peut enrayer la marche du mal.

Le traitement de la seconde forme se conçoit aussi très facilement et s'appuyant sur huit observations cliniques Brocq et Simon préconisent le traitement local le plus énergique.

Julien, Bizard, Gastou et Ribon, Balzer et Poisot, Brault d'Alger ont fait connaître antérieurement à Brocq et à Simon des faits analogues.

Cet essai de classification du phagédénisme est très intéressant ; il permet d'abord de mieux comprendre certains faits et surtout il montre combien sens le progrès, dans l'étude de l'étiologie du phagédénisme pourra jeter les bases solides du traitement.

Le domaine du phagédénisme tertiaire que Fournier regardait tout entier comme exclusivement spécifique se trouve ainsi mieux circonscrit.

Il est évident que même dans les lésions phagédéniques où la syphilis prédomine, des influences étrangères, y compris l'infection secondaire, interviennent le plus souvent.

Mais cette dernière n'a pas d'action prédominante et son rôle est négligeable,

Quels sont les facteurs étiologiques autre que l'infection secondaire qui font qu'une lésion syphilitique prend une allure destructive, résiste au traitement, aboutit à des mutilations graves et peut même menacer la vie du malade? L'alcoolisme, la misère physiologique doivent être placées au même rang en tant que facteur étiologique, que l'infection secondaire.

Mais dans certains cas il semble que la conduite même du traitement spécifique peut entretenir ou favoriser le phagédénisme. La méconnaissance de la vraie cause du phagédénisme syphilitique fait qu'on applique aux syphilis phagédéniques le même traitement qu'aux syphilis ordinaires sans changer le mode d'administration du médicament employé.

La formule du traitement intense employé et préconisé dans toutes les syphilis graves, n'a rien de précis. Les lésions phagédéniques ont pourtant un mode de réaction particulière aux différentes médications anti-syphilitiques.

Déjà Ricord a signalé l'action irritante de l'onguent

napolitain et le considère comme une des causes favorisantes du phagédénisme.

Ricord encore a remarqué l'action bienfaisante de la suspension pendant un temps suffisamment long de tout traitement spécifique sur l'évolution du phagédénisme.

Fournier a vu guérir par ce procédé des syphilis souvent graves qui avaient résisté pendant des années à des traitements de tout genre.

Il est certain qu'il existe d'autres relations encore entre la conduite du traitement spécifique et l'évolution des lésions phagédéniques. Le cas du docteur Hufnagel est particulièrement intéressant à ce sujet, la longue durée de ce cas, la résistance des lésions aux doses relativement élevées de médicaments anti-syphilitiques de tout genre : arsénobenzol, mercure, iodure de potassium ; la gravité des lésions, les récives violentes ont permis de voir de près l'évolution des lésions phagédéniques sous l'influence du traitement.

Certains phénomènes observés au niveau de ces lésions méritent une attention particulière : c'est en premier lieu l'aggravation évidente des lésions dans la période initiale du traitement que le docteur Hufnagel met sur le compte de réaction d'Herxheimer. Les gommes syphilitiques réagissent parfois de façon analogue à celle que nous trouvons dans notre observation.

Le Docteur Milian cite le cas d'une ulcération de la verge rebelle au traitement mercuriel auquel elle résistait depuis trois mois présentant sous l'influence d'une

injection intraveineuse de néosalvarsan une turgescence considérable et une telle sécrétion de liquide séro-purulent qu'on a pu se demander s'il ne s'agissait pas d'une erreur de diagnostic et si l'on n'était pas en présence d'un cancer exacerbé par une injection de novarsénobenzol.

La réaction d'Herxheimer nous semble d'ailleurs être dans l'observation du docteur Hufnagel sous la dépendance de nombreux facteurs.

On peut dans tous les cas en discerner au moins deux ; l'insuffisance de la dose d'abord. Nous voyons en effet les lésions céder au cyanure de mercure quand il est employé à des doses massives — cinq centigrammes — au novarsénobenzol à des doses suffisamment élevées et répétées 0.90 et 1 gr. 05 alors qu'elles résistent à des doses moindres de ces mêmes médicaments. Mais à côté de l'insuffisance des doses, la qualité du médicament intervient certainement. Pour le cyanure il est d'abord inopérant et semble même nuisible lors de la deuxième atteinte du malade de M. Hufnagel, et lors de la troisième le néosalvarsan lui-même employé à des doses très élevées n'achève pas la guérison qui ne s'obtient que par l'huile au calomel et devient alors définitive.

D'après le docteur Milian il s'agit dans des cas analogues, d'une résistance médicamenteuse du tréponème, dans tous les cas, on ne peut penser à une résistance élective puisque à des degrés divers cette résistance se retrouve pour toutes les médications mises en œuvre.

On pourrait aussi ajouter à ces deux facteurs de la réaction d'Herxheimer : l'insuffisance de la dose et la résistance du tréponème à la qualité du médicament ; d'autres encore tels que la sensibilisation des tissus amoindris par l'alcool, les infections secondaires, qui rentreraient dans les cadres de l'anaphylaxie locale dont le domaine s'élargit de plus en plus.

Au point de vue pratique il est important de remarquer que cette syphilis grave mutilante de la gorge a fini par céder à un traitement particulièrement intense et que le médicament qui a semblé agir de la façon la plus active a été le novarsénobenzol. Quoique cependant la guérison définitive n'ait été obtenue que par l'adjonction au novarsénobenzol d'injections d'huile au calomel.

Ce point de traitement des syphilis graves est actuellement bien précisé dans les classiques. Les syphilis graves ont besoin d'un traitement mixte arsénobenzolique, ioduré et mercuriel.

L'intensité du traitement, dans le cas qui nous occupe, s'imposait à chaque récurrence ; nous voyons en effet le malade guérir à sa première atteinte avec des doses de cinq centigrammes de cyanure de mercure. C'est non seulement un traitement intense, mais un traitement court à doses massives d'emblée, qui s'imposait. Ces doses auraient pu être dangereuses même, puisque le malade a présenté des symptômes d'intoxication mercurielle à la troisième et dernière injection. Avec le novarsénobenzol c'est seulement aux doses de

0 gr. 75 et 0 gr. 90 qu'une amélioration nette s'est montrée chez le malade, les doses insuffisantes du début étaient inefficaces et paraissaient même avoir une influence fâcheuse sur l'état local des lésions.

L'emploi des doses massives d'arsénobenzol au cours des traitements de la syphilis a été indiqué par l'auteur américain Politzer qui d'ailleurs ne faisait que généraliser les méthodes qui avaient cours au début de la mise en œuvre des arsénobenzols par Ehrlich. Cette méthode aurait-elle donné de meilleurs résultats ?

Politzer admet qu'au début de l'infection syphilitique une série d'injections d'arsénobenzol ou même une seule injection peut guérir le malade.

Plus tard il fait un traitement prolongé avec plusieurs séries ; cette différence provient vraisemblablement de deux facteurs : les spirochètes se sont localisés dans des régions où l'arsénobenzol ne les atteint pas aisément ou bien ils ont pris une forme sporulée ou enkystée résistant au médicament.

Politzer base son mode d'application de l'arsénobenzol sur deux principes.

1° Médication intermittente en vue de détruire les formes de résistance.

2° Saturation prolongée pour atteindre et détruire les parasites dans leur retraite les plus cachées et les plus difficiles à atteindre.

Pour Politzer une série d'arsénobenzol comprend l'injection d'une dose complète répétée trois jours de suite ; la dose convenable pour un homme est, d'après Politzer,

0 gr. 10 pour chaque vingt-cinq livres de poids, soit 0 gr. 70 pour un homme de 70 kilogr. ; la dose correspondante de novarsénobenzol, en admettant que l'arsénobenzol américain est égal en valeur thérapeutique à l'arsénobenzol allemand serait de 0 gr. 90 de novarsénobenzol français.

Selon Politzer, cette méthode de traitement est aussi sûre que n'importe quelle autre par l'arsénobenzol et ses résultats sont supérieurs à ceux qu'on obtient avec tout autre.

Or, il semble que dans le cas de M. le docteur Hufnagel il est démontré que les doses progressives restent sans effet et paraissent au contraire aggraver l'état des lésions. MM. Chevallier et Hufnagel ont appliqué la méthode de Politzer dans le service de clinique des maladies syphilitiques de l'hôpital St-Louis (service de M. le Professeur Jeanselme). Les résultats de leurs essais ont été rapportés au Congrès Franco-Polonais de Varsovie.

Il résulte de la communication de MM. les docteurs Chevallier et Hufnagel que la méthode de Politzer n'est au point de vue des accidents ou incidents pas plus grave que les méthodes des doses éloignées et progressives.

Ces auteurs en revanche ne croient pas que les résultats obtenus avec cette méthode soient de beaucoup supérieurs à ceux des méthodes habituelles.

L'observation de M. le docteur Hufnagel semble démontrer que la méthode de Politzer pourrait trouver

une application dans les cas particuliers de syphilis et en particulier dans les cas de syphilis phagédénique.

Un point particulier mérite en effet l'attention, l'influence des doses massives s'est montrée en effet efficace, non seulement dans le maniement de l'arsénobenzol mais encore dans celui de la médication mercurielle. Le cyanure de mercure en particulier a remarquablement bien agi dans ces conditions.

Il paraîtrait donc indiqué d'employer dans certains cas la méthode des doses massives non seulement à propos du novarsénobenzol mais aussi à propos des médications mercurielles.

Pratiquement, comme nous le voyons dans l'observation de M. le docteur Hufnagel, le maniement des doses massives de cyanure de mercure n'est pas exempt de danger et ne pourrait convenir qu'à des cas exceptionnels où la nécessité d'un traitement rapide et puissant d'emblée s'impose.

CONCLUSIONS

1° Certaines syphilis tertiaires phagédéniques de la gorge peuvent avoir une évolution lente et grave aboutissant à des mutilations prononcées malgré l'emploi des médicaments antisypilitiques les plus actifs et en particulier des arsénobenzols.

2° Il ne semble pas qu'on puisse toujours incriminer dans ces syphilis malignes l'infection secondaire, il s'agit d'un processus syphilitique proprement dit d'une allure particulièrement grave.

3° Le traitement habituel de ces syphilis peut s'accompagner de longues périodes de suractivation des lésions qui semblent correspondre à des réactions de Herxheimer répétées.

4° Ces périodes ne cessent qu'avec l'emploi des doses massives des médicaments antisypilitiques variés.

5° Dans des cas de syphilis tertiaire maligne ne cédant pas au traitement habituel ; la méthode de Politzer ou l'emploi des doses massives d'emblée de novarsénobenzol doivent être mises en œuvre.

Vu :

Le Président de Thèse,

JEANSELME.

Vu

Le Doyen,
ROGER.

Vu et permis d'imprimer :

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,
APPEL.

BIBLIOGRAPHIE

FOURNIER. — Traité de la syphilis.

FOURNIER. — Article phagédénisme *in* dictionnaire de Jaccoud.

JULLIEN. — Traité pratique des maladies vénériennes.

BROcq et SIMON. — Bulletin et mémoires de la Société médicale des hôpitaux de Paris. (Février 1908).

POLITZER. — Société de dermatologie et de syphiligraphie. (12 février 1920).

